

**Méthodes.**— Nous avons réalisé une étude prospective de patients guadeloupéens atteints d'un premier AVC hémisphérique, à l'hôpital universitaire de Pointe-à-Pitre, entre décembre 2010 et février 2011. Les patients ont été évalués aux urgences, à la sortie de l'hôpital et un an après. Les échelles utilisées étaient la National Institute of Health Stroke (NIHSS), le Rankin (mRS), la mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF) et la SF-36 pour la qualité de vie.

**Résultats.**— Parmi les 140 patients admis, 78 patients (33 femmes) ont été inclus. Les hématomas cérébraux représentaient 24,4 %. L'âge moyen était de  $62,1 \pm 17,7$  ans, 70,5 % étaient hypertendus, 29,4 % diabétiques, et 23,6 % insuffisants rénaux chroniques. Le taux de mortalité était de 29,4 % et le taux de récurrence de 2,6 % un an après. Nous avons évalué 39 des 55 survivants (71 %). L'évolution des échelles entre les urgences et un an après était : NIHSS  $6,2 \pm 4,9$  contre  $3,3 \pm 3,9$  ( $p < 0,001$ ), mRS  $2,2 \pm 1,6$  contre  $2,1 \pm 1,8$  ( $p = 0,467$ ) et la MIF  $103,2 \pm 28,2$  contre  $101,7 \pm 31,5$  ( $p = 0,313$ ). L'indice de Masse Corporelle augmentait de manière significative avec une prise de  $+2,3 \text{ kg/m}^2$  ( $p < 0,05$ ). En analyse multivariée, l'aphasie, l'hémianopsie et l'incontinence urinaire influençaient de façon significative la MIF ( $p < 0,001$ ) après un an. La qualité de vie était altérée.

**Conclusion.**— Un an après un premier AVC, en dépit d'une amélioration significative du handicap neurologique, le niveau de dépendance était stable et la qualité de vie altérée. Ces données doivent permettre d'élaborer des projets socioprofessionnels et d'encourager la recherche dans la réadaptation post-AVC.

*Pour en savoir plus*

Smadja D, Cabre P, May F, et al. ERMANCIA: epidemiology of stroke in Martinique, french west indies: part I: methodology, incidence, and 30-day case fatality rate. *Stroke* 2001;32:2741–7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.046>

P064-f

## Effets de la stimulation magnétique transcrânienne répétitive sur la dysphagie oropharyngée des patients présentant un syndrome de Wallenberg



A.-L. Roy<sup>a</sup>, J.-P. Marie<sup>b</sup>, E. Verin<sup>a,c,\*</sup>

<sup>a</sup> Service de physiologie digestive, urinaire, respiratoire et sportive, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76000 Rouen, France

<sup>b</sup> Service de chirurgie cervicofaciale, CHU de Rouen, France

<sup>c</sup> CRMPR-HN, les Herbiers, Bois Guillaume, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [royannelaure@hotmail.fr](mailto:royannelaure@hotmail.fr)

**Introduction.**— Les problèmes de déglutition sont très fréquents dans le syndrome de Wallenberg. Chez ces patients, la paralysie des nerfs crâniens IX et X, souvent unilatérales, pourrait compromettre la déglutition à long terme, avec co-nécessité pour le patient d'avoir une alimentation exclusive par gastrostomie pendant de nombreuses années.

Le but de notre étude était donc de tester l'effet de la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS) afin d'améliorer la dysphagie oro-pharyngée chez ces patients.

**Méthode.**— Trois patients ont été étudiés. Leur déglutition pharyngée a été explorée par vidéo-manométrie haute résolution avant et après chaque session de rTMS. Il y eut trois sessions de rTMS espacées de six mois, d'une durée de 20 minutes à une fréquence de 1 Hz concernant les stimulations sur le cortex moteur du pharynx, dix minutes sur chaque hémisphère. Lors de la session rTMS, une stimulation électrique sous-mentonnaire a été réalisée via un TENS après détection du seuil de sensibilité.

**Résultats.**— Les trois patients n'ont pas présenté d'effet indésirable dû aux stimulations magnétiques. Initialement, avant la rTMS, tous les patients présentaient un résidu pharyngé pour toutes les textures, sans déglutition possible associé à une hypertonicité du sphincter supérieur de l'œsophage, ayant comme conséquence des pneumopathies de déglutition à répétition. Après trois séances de rTMS, 18 mois plus tard, un patient pouvait avoir une alimentation partielle par voie orale, un patient a récupéré un péristaltisme pharyngé avec une ouverture du sphincter supérieur de l'œsophage, et un patient n'a pas amélioré sa déglutition.

**Conclusion.**— Cette étude montre que la rTMS peut être un traitement innovant de la dysphagie oro-pharyngée chez les patients ayant un infarctus du tronc cérébral, il est donc nécessaire qu'elle soit évaluée.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.047>

P065-f

## Évaluation de la dépendance et de l'autonomie chez le sujet victime d'accident vasculaire cérébral



N. Gader<sup>a</sup>, H. Ben Aicha<sup>b</sup>, W. Kessomtini<sup>a</sup>, S. Younes<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Unité MPR, CHU Tahar Sfar, 5111 Mahdia, Tunisie

<sup>b</sup> Service de neurologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie

Adresse e-mail : [nadra.gd@gmail.com](mailto:nadra.gd@gmail.com)

**Mots clés :** Accident vasculaire cérébral ; Autonomie ; Dépendance

**Introduction.**— Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont sources d'invalidités fonctionnelles parfois très lourdes affectant l'autonomie du patient. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'autonomie des sujets victimes d'AVC avant et après rééducation fonctionnelle.

**Patients et méthodes.**— Nous avons mené une étude prospective sur trois ans incluant 70 patients victimes d'AVC adressés du service de neurologie pour prise en charge (PEC) rééducative.

Nous avons évalué leur autonomie avant, en fin de rééducation et six mois après. Cela à l'aide de l'échelle d'autonomie de Katz pour les activités de base de la vie quotidienne et par la mesure de l'indépendance fonctionnelle (MIF). Par ailleurs, nous avons recherché une éventuelle corrélation entre ces scores et le délai de PEC, les pathologies associées (HTA, diabète, BPCO, cardiopathies) et la présence de complication de l'AVC à type de capsulite rétractile, syndrome épaule-main ou pied équin.

**Résultats.**— Nous avons colligé 54 hommes et 16 femmes, d'âge moyen 64 ans (44–89 ans) dont 40 porteurs de polymorbidité.

Le délai de PEC variait entre une semaine et quatre mois. Dix-huit patients présentaient déjà des complications post AVC. Le score moyen initial de KATZ était de 16 avec une nette prédominance sur les transferts, les déplacements et l'habillement. La MIF moyenne était de 76/126. Après rééducation, ces scores sont passés à 12 pour le KATZ et 98 pour la MIF. Ces résultats étaient maintenus six mois après.

Nous avons noté une corrélation entre la présence de complications (25 %), de comorbidité (80 %), du retard du délai de la PEC (un mois) et l'altération des deux scores.

**Discussion et conclusion.**— Les échelles d'évaluation de la dépendance sont nombreuses et sont toujours d'actualité dans la littérature. La MIF demeure l'échelle de référence pour l'évaluation de la dépendance. Par ailleurs, les échelles KATZ varient par le nombre d'items ou les points attribués mais reste utile pour juger de l'état d'autonomie fonctionnelle du patient et décider des aides adéquates. Par cette étude, il est clair que les AVC altèrent considérablement l'autonomie du patient surtout en présence de complications ou de comorbidité. Une PEC rééducative précoce et ciblée s'impose pour minimiser les séquelles fonctionnelles et améliorer l'autonomie du sujet.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.048>

P066-f

## La dépression post-accident vasculaire cérébral : quelles spécificités ?



K. Layadi<sup>\*</sup>, A. Abderrahim, M. Kahli, N. Douba, M. Moulay,

M. Rémaoun

Service de médecine physique, CHU d'Oran, 1, boulevard Benzerjeb, 31000 Oran, Algérie

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [layadikhalel@gmail.com](mailto:layadikhalel@gmail.com)

**Objectif.**— L'objectif principal de ce travail est de rechercher la dépression au sein d'une population d'hémiplégiques vasculaires et d'identifier secondairement d'éventuelles relations entre ce trouble et les facteurs pronostiques associés.

**Méthode.**— C'est une étude prospective qui a concerné 214 patients hémiplégiques vasculaires adultes, admis dans le service de médecine physique du CHU d'Oran sur une période de 26 mois. Ont été évalués les sujets qui ne présentent pas de troubles importants de la vigilance, un état de démence ou une aphasie profonde. Nous nous sommes basés sur les critères de la DSM-IV pour poser le diagnostic de la dépression. L'autonomie dans les activités de vie quotidiennes est évaluée à travers l'index de Barthel. De nombreuses fonctions ont été évaluées par des échelles appropriées et qui ont été répertoriées dans une fiche uniformisée.